

**Referat til ordinært HMU-møde
med tema innovation
torsdag den 22. august 2013, kl. 11.30-15.00
i mødelokale M4, Patienthotellet**



Sagsb.	Indstilling
TP/PD	<p>1. Godkendelse af dagsorden, referat og punkter til eventuelt (3 min.) kl. 11.30-11.32</p> <p>Godkendelse af referat fra ordinært HMU-møde den 13. juni 2013 Punkter til evt.</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Referat fra HMU-møde 13. juni 2013 <p>Velkommen til Eva Kleberg, der er nyt medlem i HMU på ledelsessiden. HMU medlemmerne foretog en kort præsentationsrunde. Oversigt over medlemmerne er desuden vedlagt referatet.</p> <p>Afbud fra Bente Fogh og Lisbeth Kidmose</p> <p>Dagsorden og referat er godkendt. Fint referat.</p>
AJ	<p>2. Mødets værdi (valgt af medarbejder eller ledelsesrepræsentanterne) (2 min.) kl. 11.32-11.35</p> <p>Andreas Jonsson præsenterer den værdi, han mener, der skal have særlig fokus på mødet. HMUs medlemmer har mulighed for at komme med eksempler på, hvordan værdien optimalt set kan komme til udtryk på mødet.</p> <p>Ved mødets afslutning evalueres kort på, hvordan HMUs medlemmer mener, at værdien er eller ikke er kommet til udtryk.</p> <p>Andreas har valgt værdien dristighed.</p>

<p>TP</p>	<p>3. Høring af Region Midtjyllands budget 2014 (orientering og drøftelse) (20 min.) kl. 11.35-11.55</p> <p>Thomas Pazyj orienterer om budget 2014. <i>Materialet eftersendes.</i></p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU drøfter oplægget med henblik på at afgive hørings svar til regionen. <p>HMU skal drøfte hvilke konsekvenser økonomiaftalen har for RH Randers.</p> <p>Budgetforliget mellem regeringen og de danske regioner resulterer i en vækst på 0,4 %. Inklusiv diverse reguleringer betyder det, at Region Midt tilføres ca. 100 mio. Regionerne skal desuden regionerne produktivetsforbedre med de sædvanlige 2 %. Dette understøttet af forslag om fx bedre produktionsplanlægning og øget brug af IT.</p> <p>For at opretholde en meget ambitiøs anlægsplan, bl.a. til en ny akutmodtagelse i Randers, har Region Midt på baggrund af regeringens 2020 plan indregnet en vækst på 0,8 %, som nu er reduceret til 0,4 %. Konsekvensen er derfor, at produktivetskravet i alt er på 2,4 % foruden at hospitalet skal levere en besparelse på 0,35 % eller ca. 4 mio. kr. I perioden 2014 – 2019 skal RH Randers som følge af nybyggeriet levere en samlet besparelse på 15 mio. (Oprindeligt fastsat til 30 mio. men pga. hospitalets høje produktivitet nedsatte regionsrådet beløbet).</p> <p>Desuden anskaffer regionen to store IT anskaffelser, Klinisk Logistik og en ny regional IT platform som skal finansieres af hospitalerne. Og endelig er udskiftning af hospitalets trådløse netværk (5,6 mio.) påbegyndt, og behovet for udskiftning af fx senge, forflytningshjælpemidler, apparatur, tryksårsmadnesser osv.</p> <p>Hvis RH Randers kommer igennem 2013 i økonomisk balance, vil hospitalet være gældsfri i 2014. Derfor forhøjes vores budget og kan derfor rumme besparelseskravet på de 4 mio. HMU spørger, om der er økonomiske konsekvenser, hvis vi ikke overholder kvalitetsmålene. Thomas Pazyj svarer, at det er der ikke. Hospitalet skal til gengæld leve op til udredningsretten, som hospitalet har fået 1,8 mio. kr. som engangsbetaling til at understøtte.</p> <p>Pirkko Dinnesen svarer, at medarbejderne har svært ved at se, at effektiviseringen og udredningsretten kan klares uden tilførsel af midler. Fx kræver sammenlægninger midler til kompetenceudvikling, så plejepersonalet kan passe patienter inden for forskellige specialer. Medarbejderne peger på, at den øgede produktivitet heller ikke er gratis, da der er omkostninger i form af materialer, medicin osv. Hvor længe kan man øge produktiviteten inden for samme ramme uden at det begynder at gå ud over kvaliteten? Endelig spørger</p>
-----------	---

	<p>medarbejderne, om samarbejdet med kommunerne er tænkt ind, så patienterne kan blive flyttet rettidigt ud i kommunerne.</p> <p>Lone Winther Jensen svarer, at der foregår et samarbejde med kommunerne om overflytning af patienterne. Hospitalet vil registrere de tilfælde hvor patienter, kunne være flyttet tidligere. Der foregår et samarbejde med kommunerne, fx om den døende patient/borger.</p> <p>Hospitalet har gode erfaringer med sidemandsoplæring fra Akutafdelingen.</p> <p>Nina Søndergaard supplerer med, at der er et godt samarbejde kommunerne, fx træder IV behandling i eget hjem i kraft pr. 1. oktober.</p> <p>Thomas Pazyj afrunder drøftelsen med, at hospitalet har en udfordring indenfor nogle specialer, hvor der ikke er tilstrækkelig med aktivitet, fx er der faldende fødselstal i hospitalets optageområde.</p> <p>DRG krone tab passer ikke med ideen om omlægning af patientforløb. I 2014 vil regionen prøvehandling med henblik på at finde en anden afregningsmodel.</p> <p>HMU bakker op om, at formandskabet skriver et hørings svar til regionen på baggrund af drøftelsen.</p> <p><i>Hørings svar er vedlagt som bilag.</i></p>
<p>TP</p>	<p>4. Økonomi og aktivitet (orientering) (10 min.) kl. 11.55-12.05</p> <p>Thomas Pazyj orienterer om status på økonomi og aktivitet. <i>Materiale eftersendes.</i></p> <p>Aktivitet</p> <p>Hospitalet er på nuværende tidspunkt 20 mio. kr. bagud i aktivitet svarende til et underskud på 10 mio. kr. Det ligner på nogle punkter situationen sidste år efter sommerferien.</p> <p>Det ser ud til, at Akutafdelingen, herunder skadestuen har registreret aktivitet mangelfuldt, hvorfor vi har igangsat en revision mhp. om der kan findes ekstra aktivitet inden for dette område. Det samme gælder for neurologiområdet, hvor der er sket et større fald end forudsat i apopleksiplanen.</p> <p>Lone Winther Jensen oplyser, at alle afdelinger skal i gang med at analysere deres mortalitetsdata. En audit giver netop mulighed for at kunne registrere bidiagnoser. Det viser sig således, at personalet på RH Randers typisk kun registrerer 1 diagnose, mens de øvrige hospitaler i regionen registrerer flere.</p> <p>De ovenstående forhold kombineret med den øgede aktivitet som følge af udredningsretten har medført, at hospitalet har underrettet regionen om, at RH</p>

Randers har brug for at få registreret korrekt samt at se nærmere på neurologipatienterne med henblik på at få justeret aktiviteten. Hospitalsledelsen har meldt tilbage til regionen, at de forventer, at aktivitetsmålene for 2013 bliver nået.

Økonomi og budget

Samlet set viser prognosen for 2013 et underskud på 7,8 mio. kr. efter 1. halvårs regnskab. Afdelingerne har et samlet underskud på 16,7 mio. kr. En del af afdelingernes underskud dækkes af reservation på øvrige omkostningssteder på 4,6 mio. kr. og dermed reduceres underskuddet til 12,1 mio. kr. Hertil kommer et overskud på fælleskontoen på 4,3 mio. kr. Dermed bliver underskuddet på 7,8 mio. kr. samlet set.

De fleste afdelingers budgetter er i balance, mens Ortopædkirurgisk/kirurgisk afdeling og Akutafdelingen har betydelige merforbrug på deres budgetter. Hospitalsledelsen er i tæt dialog med afdelingerne, dels for at validere prognoserne og dels for at iværksætte handlingsplaner.

Lars Engelst spørger, om budgetterne er korrekte, da enkelte afdelinger oplever, at der har været fejl i budgetterne, fx vedrørende budgettet til driftsudstyr som implantater. Thomas Pazyj oplyser, at afdelingernes budgetter for 2013 er justeret i samråd med afdelingsledelserne på baggrund af regnskab 2012, så de er så realistiske som muligt. Fx er B og G Klyngen i strukturel balance nu, men de mangler ligesom andre afdelinger specifikt at udarbejde handlingsplaner for gældsafviklingen. Det er også lykkedes for Medicinsk afdeling at justere, så deres budget er i balance.

Hospitalets budget for 2013 er højere grad decentraliseret sammenlignet med budgettet i 2012. Det betyder, at der er færre midler på fælleskontoen til at dække underskuddet i forhold til situationen i 2012. Det er derfor vigtigt, at afdelingerne får rettet op nu, alternativt må der udtænkes spareplaner.

Lone Winther Jensen nævner, at implantater er et godt eksempel på balancegangen mellem aktivitet og budget. De enkelte afdelinger har også mulighed for at justere på dette område.

Lars Engelst mener, at det nye økonomiske styringsparadigme med bl.a. større decentralisering af budgettet har både fordele og ulemper. Det skaber selvstyrende eller selvtilstrækkelige enheder frem for afdelinger, der samarbejder.

Investeringer

Lars Engelst gør opmærksom på, at benchmarkrapporten på forflytningsområdet viste et behov for at investere i forflytningshjælpemidler for

at komme på niveau med gennemsnittet i regionen. Det samme kan gælde på andre områder, fx *funktionshjælpemidler* til patienterne og bariatriske hjælpemidler. Thomas Pazyj svarer, at hospitalet kan låne af de øvrige hospitaler, da de bariatriske hjælpemidler er dyre. Lone Winther Jensen supplerer med, at hospitalsledelsen fx har gennemgået Billeddiagnostisk område med henblik på at udskifte udstyr. Hospitalsledelsen gennemgår i det hele taget hospitalet med henblik på at undersøge behovet for investeringer.

Parkeringshuset

Hospitalets indtægter på parkering dækker ikke den årlige udgift til parkeringshuset. Der er indledt en dialog med regionen, som tilkendegiver, at hospitalet principielt ikke bør betale for anlæg af parkeringshuset. Hospitalsledelsen sender nu en sag til regionen med henblik på at få dækket driftsunderskuddet i p-huset. Derfor er dette underskud ikke medregnet i det nuværende ½ års underskud.

Lisbeth Reuss-Schmidt spørger, om man kan arbejde for at gøre p-huset mere attraktivt for personalet. Thomas Pazyj svarer, at alle gode forslag, der kan forbedre økonomien, er velkomne.

Randers Kommune er i gang med at se på området, som drøftet på tidligere HMU møder.

Meraktivitet

Der pågår i øjeblikket en dialog om at flytte aktivitet fra AUH til RH Randers og RH Horsens. Det bør være til fordel for alle parter. De to regionshospitaler efterspørger mere aktivitet og samtidig skal AUH skal indskrænke, inden de flytter ind i DNU. Der skal nu findes konkrete modeller og egnede områder samt afregningen.

5. Pause (25 min.) kl. 12.05-12.30

Pause med frokost.

I øvrigt om parkering

Andreas Jonsson samarbejder med Q park om forskellige løsninger såsom rabat, klippekort eller årskort, som vil gøre administrationen lettere. Hvis man køber et årskort, vil man få det resterende beløb tilbage, hvis man fx siger op inden udløbsperiode pga. nyt arbejde. HMU bakker op om, at det videre arbejde med at forbedre økonomien og udvikle nye tiltag forankres i P-husets driftsgruppe.

AH/TR	<p>6. Personalepolitikker og retningslinjer (drøftelse og beslutning) (30 min.) kl. 12.30-13.00</p> <p>Personalepolitisk udvalg fremlægger nye/reviderede personalepolitikker og retningslinjer til drøftelse og godkendelse.</p> <p>Kostpolitik Misbrugspolitik Politik for internet og sociale medier</p> <p>Personalepolitisk udvalg har i forbindelse med serviceeftersyn på personalepolitikker og retningslinjer på sidste møde drøftet ovenstående politikker. Drøftelserne resulterede i et ønske om at politikkerne skal være korte og overordnede, og klart tilkendegive de holdninger Regionshospitalet Randers har i forhold til den enkelte politik tema.</p> <p>En mere detaljeret beskrivelse skal så være at finde i retningslinjerne for den enkelte politik.</p> <p>På baggrund af input fra personalepolitisk udvalg har såvel køkkenet som HR revideret og udarbejdet nye udkast til ovennævnte politikker og retningslinjer, og personalepolitisk udvalg har efterfølgende haft mulighed for at kommentere på udkastene.</p> <p>Personalepolitisk udvalg indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none">• at HMU drøfter og godkender oplæggene til politikker og retningslinjer• at HMU drøfter, hvordan politikkerne skal implementeres på hospitalet <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none">• udkast til kostpolitik for personalekantine• udkast til retningslinjer for personalekantine• udkast til politik for internet og sociale medier• udkast til retningslinjer for ansattes brug af internet og sociale medier• udkast til misbrugs- og alkoholpolitik <p>Personalepolitisk udvalg har gennemgået de vedlagte politikker. De er blevet opdaterede og gjort kortere.</p> <ul style="list-style-type: none">• Kostpolitikken <p>Andreas Jonsson foreslår, at Patientkøkkenet lægger opskrifter ud på retterne i kantinen. Ideen er givet videre til cheføkonoma Mona Carøe.</p> <p>Tove Juul spørger, om Grenaa Sundhedshus også får leveret mad fra Patientkøkkenet i Randers? Politikken skal justeres, så det fremgår, hvem maden leveres til.</p> <p>HMU godkender kostpolitikken.</p>
-------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Politik for internet og sociale medier HMU godkender politikken. • Retningslinje for ansattes brug af internet og sociale medier Lars Engelst og Lisbeth Reuss-Schmidt mener, at afsnittet i retningslinjen om de sociale medier om omgangstone og illoyalitet er skarpt formuleret i forhold til hensigten om ytringsfrihed for offentligt ansatte. <p>Allan Hougaard bemærker, at retningslinjens formulering er udtryk for udvalgets holdning om, at der skal være konsekvens, hvis man overtræder retningslinjen. Lisbeth Reuss-Schmidt svarer, at der kan være forskellige opfattelser af hvad illoyalitet er, og derfor er der brug for en nuancering. Lars Engelst tilføjer, at vi lever i en whistleblower tidsalder, men signalet i retningslinjen er hold mund og arbejd!</p> <p>Lone Winther Jensen gør opmærksom på, at man skal huske at tage hensynet til borgerne i betragtning i forbindelse med en sådan politik.</p> <p>Thomas Pazyj konkluderer, at det er vigtigt at gøre opmærksom på konsekvenserne af overtrædelser, men at udvalget vil kigge på retningslinjen igen. Herefter er retningslinjen godkendt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misbrugs- og alkoholpolitik Lars Engelst bemærker, at det er fint, at den er så konkret. Allan Hougaard oplyser, at der er konkrete rettelser i forhold til oplysninger ved misbrugscentret. HMU godkender politikken. <p>HMU har i øvrigt ros til udvalget for arbejdet med de ovenstående retningslinjer og politikker.</p>
<p>HL</p>	<p>7. Aftenhospital (orientering) (10 min.) kl. 13.00-13.10</p> <p>Pr. 1. september 2013 træder udredningsretten i kraft, hvilket betyder, at hospitalet har 30 dage til at afklare, hvad patienterne fejler, og hvordan de skal udredes og behandles. Mange medarbejdere har hen over foråret og sommeren arbejdet på, hvordan vi på RH Randers lever op til det forbedrede tilbud til patienterne, som udredningsretten er udtryk for. Der er således igangsat en række forskellige initiativer på afdelingerne, som først og fremmest har haft til hensigt at afvikle ventelister, og som efter den 1. september skal være med til at sikre, at vi kan udrede vores patienter inden for 30 dage.</p> <p>Som et led i forberedelserne er hospitalerne på tværs af regionen blevet enige om, at indføre Aftenhospital, hvor patienter kan blive udredt og behandlet frem til kl. 18 hver tirsdag.</p>

Formålet med Aftenhospitalet er at sikre en bedre udnyttelse af den fysiske kapacitet på tidspunkter, hvor denne ellers er uudnyttet, ligesom den øgede tilgængelighed forventes at reducere antallet af udeblivelser, da det bliver muligt at tilrettelægge hospitalsbesøget på tidspunkter, der for nogle patienter passer bedre med deres livssituation og hverdag. Aftenhospitalet forventes tillige at give mulighed for en bedre driftstilrettelæggelse og bedre udnyttelse af personaleressourcer.

Målet er at kunne udrede og behandle patienter frem til kl. 18.00, hvilket betyder, at arbejdstiden for medarbejdere afhængig af funktion kan strække sig også til efter kl. 18.00.

Aftenhospitalet vil hermed understøtte hospitalets strategi om at udvikle individuelle og veltilrettelagte elektive behandlingsforløb.

Aftenhospitalet omfatter alle samarbejdende afdelinger og funktioner således, at de nødvendige kompetencer, faciliteter og udstyr er til stede samtidig.

Aftenhospital indføres på RH Randers den 1. januar 2014. De afdelinger, der har behov for at afvikle ventelister hen over efteråret, kan med fordel benytte tirsdage til at lave lange dage.

I forhold til den konkrete håndtering af opgaven, så arbejder Økonomi og HR tæt sammen om denne. HMU vil løbende blive orienteret.

Marianne Jensen fortæller, at alle hospitaler skal have åbent en aften om ugen, så de patienter, der arbejder, har bedre mulighed for at komme til. Region Midt har valgt samme ugedag, så personalet på hospitalerne kan kontakte hinanden. Det er et godt signal til borgerne, at de ikke behøver at tage fri fra arbejde for at møde ind i ambulatorier osv.

RH Randers vil have åbent fra 1. januar. Der er nedsat en styregruppe, som skal konkretisere omfanget og planlægningen af tiltaget.

Nina Søndergaard spørger, om aftenhospitalerne også skal fungere i lukkeperioderne? Hospitalsledelsen svarer, at det ikke er endeligt besluttet, men hospitalerne skal afklare behovet, så man fx har aftenåbent i uge 7, men lukket de 3 dage op til påske.

Lisbeth Reuss-Schmidt spørger, hvordan man vil varsle personalet om at de skal arbejde til kl. 18 eller 19. Hospitalsledelsen svarer, at det ikke umiddelbart er en væsentlig ændring. Hospitalsledelsen har bedt HR chefen om at undersøge det nærmere i samråd med de andre hospitaler. Der vil i øvrigt blive taget hensyn til, hvis folk allerede er tilmeldt et forløb i fritiden.

Thomas Pazyj supplerer med, at DSR er i dialog med regionen om det.

Minna Krogh Andersen spørger hvordan udvidelsen hænger sammen økonomisk? Lone Winther Jensen svarer, at de fleste overenskomster kun har

	<p>tillæg fra kl. 18. Thomas Pazyj tilføjer, at personalet til gengæld skal arbejde mindre på andre tidspunkter.</p>
<p>HL</p>	<p>8. Ændringer i ferieplanen i forhold til udredningsgarantien (orientering) (5 min.) kl. 13.10-13.15</p> <p>Repræsentanter fra de kliniske og de parakliniske afdelinger deltog i uge 26 i et møde vedr. udredningsretten og fremtidig ferieafvikling.</p> <p>Der var enighed om, at hospitalet som udgangspunkt holder fast i fælles nedluk i ferieperioderne, da det vurderes at være den mest effektive måde at afvikle ferie på. Derudover er mange patienter ikke interesseret i tider i ferierne.</p> <p>På mødet blev det således besluttet, at hospitalet fortsat lukker mest muligt ned i ferieperioderne, dog med hensyntagen til at udredningsretten stadig overholdes. Der kan være behov for at oprette ekstra ambulatorielinjer umiddelbart op til en ferie og/eller umiddelbart efter en ferie, således at der ikke opbygges ventelister i forbindelse med ferieperioderne.</p> <p>Marianne Jensen fortæller, at hospitalsledelsen og afdelingsledelserne har haft mødtes i løbet af sommeren for at drøfte, hvordan hospitalet kan leve op til udredningsgarantien. Der kan være forskel mellem afdelingerne, idet nogle afdelinger har mere aktivitet end andre i sommerperioden. Der er i øvrigt opbakning til planen om en lavere aktivitet i ferierne.</p>
<p>HBA</p>	<p>9. Sundhedsfremmeaktiviteter og indsatser (drøftelse og beslutning) (10 min.) kl. 13.15-13.25</p> <p><i>Punktet er udsat fra forrige møde.</i></p> <p>Sundhedsfremmegruppen havde møde den 21. maj. Gruppen drøftede dels de aktiviteter, som hospitalet allerede har og kom dels med bud på fremadrettede aktiviteter. Gruppen aftalte i den forbindelse at spørge HMU hvilke "KRAMS" faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motions, Stress), hospitalet skal lægge mest vægt på det næste år.</p> <p>Sundhedsfremmegruppen vil herefter arbejde på aktiviteter og tiltag indenfor den retning, som HMU angiver.</p> <p>Sundhedsfremmegruppen indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU drøfter og beslutter hvilke KRAMS faktorer hospitalet skal prioritere det næste års tid. <p>Sundhedsfremmegruppen havde møde i maj og aftalte at spørge HMU, om der er andre KRAMS faktorer end motion, som hospitalet skal arbejde videre med.</p>

	<p>Pirkko Dinnesen fortæller, at medarbejdersiden er enige om, at stress, motion og kost bør være i fokus.</p> <p>Medarbejdersiden har derfor følgende forslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostvejledning på intranettet, fx ugens opskrift • Stress og Mindfulness kurser – de nuværende kurser er booket op, skal det eksisterende tilbud udvides? • Opbakning til lederne i forhold til at tackle stress hos deres medarbejdere • Motion – også andet end DHL, fx kampagner eller konkurrencer – tag trappen, skridttæller konkurrence. <p>Nina Søndergaard er enig i, at hospitalet bør sætte fokus på stress, men får deltagerne nok ud af kurserne? Helle Andersen svarer, at der er gode tilbagemeldinger fra deltagerne. HR har desuden netop oprettet et kursus for lederne i at spotte stress hos medarbejderne, tilmelding via Plan2Learn.</p> <p>Lone Winther Jensen mener, at det er vigtigt at finde ud af, om kurserne er gode. Det er samtidig vigtigt at drøfte hvor stress kommer fra? Det kan godt handle om <i>Work Life Balance</i>, altså at fritiden også spiller en rolle. Andreas supplerer med, at man som arbejdsgiver godt kan være lidt dristig og sige til medarbejderne at de også skal huske at holde fri på fridage i stedet for fx at dobbeltjobbe.</p> <p>Eva Kleberg fortæller, at alle afdelinger oplever, at medarbejdere eller ledere er nede med stress. HR er gode til at tackle problemstillingerne, men vi bør se på hvordan afdelingerne kan hjælpe og lære af hinanden.</p> <p>HMU beslutter at prioritere faktorerne stress, motion og kost.</p>
<p>HL</p>	<p>10. Implementering af hospitalets strategiplan (orientering) (5 min.) kl. 13.25-13.30</p> <p>Hospitalsledelsen vedtog ultimo juni hospitalets strategi som blev offentliggjort via hospitalsledelses nyhedsbrev d. 27. juni 2013.</p> <p>Strategi er gældende for perioden 2013-2016</p> <p>Implementeringsplaner er opdelt i 4 faser</p> <p>1) <u>2013 – kendetegnet ved fokus på de indre linjer</u> Her skal de enkelte LMU-områder arbejde med at omsætte målsætningerne og strategisporerne til konkrete indsatser i eget regi ud</p>

	<p>over at der skal arbejdes med hospitalets fælles indsatser.</p> <p>Der følges op på dette i nyhedsbreve fra HL, på dialogmøder mellem HL og afdelingsledelserne, på afdelingsledelsesmøder og på HMU.</p> <p>2) <u>2014 – kendetegnet ved mere fokus på ekstern kommunikation</u></p> <p>Her begynder vi at fortælle hinanden og omverdenen, hvad vi arbejder med og hvad vi har opnået. Vi har fokus på, at vores indsatser giver mening ved at fortælle hvorfor vi laver det, og hvilke mål vi forfølger. Vi benytter os højere og højere omfang af elektronisk videndeling og historiefortælling samt tænker både i ord og billeder.</p> <p>Vi slutter året af med at lave ½-vejs status på hospitalsindsatser og LMU-indsatser</p> <p>3) <u>2015 – kendetegnet ved ½-vejs status</u></p> <p>Vi justerer evt. ind på baggrund af ½-vejs status og øger fokus i højere grad mod tværgående tiltag og indsatser</p> <p>4) <u>2016 – kendetegnet ved fokus på, at få afsluttet målsætningerne i denne strategiplan og igangsat arbejdet med den nye strategiplan</u></p> <p>Vi sætter slutspurten ind, og begynder at forberede arbejdet med næste strategiplan.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU tager orienteringen til efterretning <p>Thomas Pazyj fortæller, at implementering af strategiplanen i 2013 vil foregå på de indre linjer. I 2014 vil implementeringen også være rettet mod omverden og samtidig handler det om at holde gejsten ved lige. I 2015 er vi midtvejs og kan drøfte, om det er den rigtige strategi eller om vi skal justere den. I 2016 forbereder vi arbejdet med en ny plan eller genvitaliserer elementer i den nuværende strategi.</p> <p>Hospitalsledelsen har ikke en detaljeret plan for resten af 2013, men der er en række anledninger til at drøfte strategien henover efteråret.</p> <ul style="list-style-type: none">• Temadag for funktionslederne den 4. september.• Hospitalets strategi lægger sig op af regionens.• Hospitalsledelsen venter lige nu på forslag fra afdelingerne til at bruge regionens pulje på 125.000 kr. til formidling og implementering.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogmøder med afdelingsledelserne fra den 20/8-9/10. • Nytårskur den 10/1-2014. <p>Hospitalsledelsen har overvejet en happening, fx at invitere Anders Lund Madsen til at interviewe hospitalsledelsen om betydningen af strategien.</p> <p>HMU bakker op om planen. Det er fint at tydeliggøre udviklingen i strategisporene bl.a. via kommunikation på intranettet.</p>
TP/PD	<p>11. Nyt fra organisationen på vores tværgående indsatsområder "Samarbejde på tværs" og "bruger vi tiden på det rigtige?" (10 min.) kl. 13.30-13.40</p> <p>På sidste møde d. 13. juni 2013 besluttede HMU, at det skulle være et fast punkt på dagsordenen. Formålet er at fastholde fokus og videndele på tværs af organisationen på de initiativer m.m. som HMU's medlemmer har kendskab til finder sted.</p> <p>På baggrund af HMU's input på sidste møde samt de 2 inspirationsmøder for LMU'erne er HR begyndt på at sammensætte en værktøjskasse med konkrete redskaber. Den kommer på intranettet snarest muligt.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU's medlemmer kommer med eksempler på tiltag <p>Punktet blev udsat til næste møde.</p>
	<p>12. Tema: Innovation (45 min.) kl. 13.40-14.25</p> <p>Marie Louise Ladefoged og Majbritt Aagaard laver oplæg og proces om innovation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortæller om projekter • Midtlab på regionalt niveau, fx samarbejde med Eva Kleberg. • Dialog med HMU <p>Innovationsenheden er startet op pr. 1. oktober 2012. Majbritt Aagaard er udlånt for en 2-årig periode af MEDTEC innovation Center. Marie Louise Ladefoged er innovationskonsulent og ansat pr. 1. januar.</p> <p>Innovation handler om at være åben, nysgerrig og kunne bryde med vanetænkning og iværksætte prøvehandling. Innovation er at være eksperimenterende, bringe kendt viden i en anden kontekst, at man tør at fejle, frembringe ny viden, og ikke fra starten være løsningsorienteret.</p>

Alle er velkomne til at kontakte Innovationsenheden i forhold til at samarbejde om et projekt, man får en idé til.

Projekter

- "Toiletprojektet" som understøtter en adfærd hos patienterne, der sikrer hygiejne i forbindelse med toiletbesøg.
- Den intelligente seng er et eksempel på et projekt, der er under udvikling. Vi forventer, at vi får de første patienter til at teste/afprøve sengen engang i december.
- Enheden har via et projekt *Innovation som vandmærke*, som er forankret i Horsens fået mulighed for at sende de første medarbejdere af sted på et innovations diplommodul. Anæstesiologisk afdeling sender her til efteråret de første 4 medarbejder af sted.

Midtlab på regionalt niveau - 3 i 1-projektet

Eva Kleberg fortæller om 3 i 1-projektet, som er iværksat af regionen via MIDT lab. Idet regionen ønsker at bringe innovationen i spil hos afdelingsledelser i de forskellige organisationer i regionen, mhp. at løfte innovationen og kulturen i at skulle bryde med vanetænkningen.

Der er et gab mellem ønskede midler i regionen og tilgængelige ressourcer. Der er stagnerende samfundsøkonomi og større træk på ressourcer. Projektet har fokus på sundhedsøkonomi, kvalitetsledelse og innovation i et. Der er dannet 4 hold à 20 deltagere på tværs af enheder.

Eva Klebergs hold stillede spørgsmålet *Hvad hvis patienten bestemmer, giver det bedre og billigere patientforløb?* Tankesættet bygger på, at patienten er en partner, som man skal samarbejde med.

De kontaktede 20 patienter for at få deres vurdering af værdien af deres ambulatorieforløb. Patienterne havde imidlertid ikke tilstrækkelig viden til at kunne vurdere deres eget forløb objektivt.

De øvrige deltagere i gruppen er Jette Kryger, Tommy Midtgaard, Henrik Richter, Lis Smed og Børge Bossen, samt deltagere fra RH Horsens og HE Midt. Projektet har givet en lang række ideer til at tænke videre, fx virtuelle patientgrupper og visuel information på nettet til patienterne.

Dialog med HMU

Majbritt Aagaard supplerer med, at kunsten er at tænke ud af boksen og give plads til den usikkerhed, det giver at tænke anderledes. Thomas Pazyj nævner løsningerne for at sikre udredningsretten som eksempel. Marianne Jensen supplerer med, at det samme gælder for tænkningen bag kræftpakkerne, som igen er overført til udredningsretten.

Innovation handler om at arbejde på kanten af komfortzonen. Hvilke kompetencer kræver det af medarbejdere og ledere? Marianne Jensen peger på, at situationsbestemt ledelse, både kendte opgaver og nye opgaver er

	<p>afgørende, ellers mister man evnen til at kunne arbejde på kanten af komfortzonen. Lisbeth Reuss-Schmidt mener, at det handler om kultur på arbejdspladsen. Hvis tilgangen er, at "vi arbejder innovativt", så kan man gøre det. Lone Winther Jensen mener, at kompetenceudvikling er et godt eksempel på, at alle skal tilpasse sig hele tiden. Marianne Jensen opfordrer til, at afdelingerne udveksler personale mellem afdelingerne.</p> <p>Lotte Hybertz Lauritzen foreslår, at Innovationsenheden reklamerer mere for deres eksistens, så alle på hospitalet ved, hvor de kan henvende sig.</p> <p>Mange tak for oplægget.</p> <p><i>Power Point oplægget er vedlagt referatet.</i></p>
<p>TP</p>	<p>13. Servicekonceptet på AUH (orientering) (5 min.) kl. 14.25-14.30</p> <p><i>Thomas Pazyj orienterer.</i></p> <p>AUH har udarbejdet et nyt servicekoncept, som handler om 3 former for uddannelse: Rengøringstekniker, hospitalstekniker og logistiktekniker.</p> <p>Regionens forretningsråd har været optaget af, hvordan konceptet påvirker medarbejdernes muligheder for frit at kunne få ansættelse på alle regionens hospitaler og uddannelsesstedernes mulighed for at have studerende nok til at udbyde og gennemføre de fornødne uddannelser.</p> <p>Hvis man ser bort fra logistiktekniker modulet og ser på de 2 øvrige uddannelser, så har de et fælles overlap med serviceassistentuddannelsen. Serviceassistenterne kan dermed frit søge stillinger som rengøringstekniker og hospitalstekniker, mens de omvendt må supplere med mere uddannelse for at blive serviceassistent. Modulerne eller uddannelserne kan suppleres op med moduler i de respektive uddannelser, fx Fast vagt for serviceassistenterne.</p> <p>Regionsrådet drøfter oplægget på deres møde den 28. september.</p> <p>Oplægget berører ikke RH Randers direkte, men personalets mobilitet mellem hospitalerne er et bærende element i koncerntankegangen.</p>
<p>PD</p>	<p>14. Punkter fra kontaktudvalgsmøder (orientering og drøftelse) (10 min.) kl. 14.30-14.40</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cykeltysterier – ønske om at cykelskurene kan aflåses.</i> • <i>Problemer med skiltning ift. afsnitsbetegnelser.</i> • <i>Implementering af rygepolitikken er problematisk, mest i forhold til</i>

de udefrakommende til hospitalet samt problemer vedrørende skiltningen.

- Cykeltyverier – ønske om at cykelskurene kan aflåses.

Der har desværre været en del cykeltyverier. Derfor spørger kontaktudvalget hvad det vil koste at få aflåste cykelskure, fx på det meget benyttede skur ved skadestuen.

Thomas Pazyj svarer, at det kostede 60.000 kr. at sætte lås på det skur, som nu er aflåst. Lars Engelst spørger, om det er muligt at flytte døren, så der i stedet kommer lås på skuret ved skadestuen?

Thomas Pazyj svarer, at skuret er koblet til nøglekortene og der derfor også skal også flyttes strøm, og el samt gravearbejde vil koste ca. 20.000 kr.

Thomas Pazyj opfordrer derfor til, at man benytter det eksisterende cykelskur med lås. Hospitalsledelsen vil desuden se på muligheder for at placere cykler i forbindelse med kommende anlægsarbejde.

- Problemer med skiltning ift. afsnitsbetegnelser

Lise Arbjerg fortæller, at det drejer sig om navngivningen af akutsengeafsnit, som også refereres til som Q11 eller Q41. Fx leder Falck efter afsnitsbetegnelser. Spørgsmålet er, om man kan justere skiltene?

Hospitalsledelsen svarer, at betegnelserne er blevet ændret af hensyn til borgerne. Hospitalet bygger om og får snart ny hovedindgang, så det burde løse problemet. De tidligere betegnelser skal ændres i EPJ, så de ikke længere står på patientarmbånd etc. Hospitalsledelsen vil kontakte Sundheds IT om problemstillingen.

- Implementering af rygepolitikken

Sekretærene i skadestuen har været generet af røg. Der mangler tilsyneladende tilstrækkelig skiltning. Det er pårørende og patienter, som ryger. Lisbeth Reuss Schmidt foreslår, at man får en taleguide for at afklare, hvad man kan tillade sig at sige om rygning. Andreas Jonsson oplyser, at problemerne med skiltning er videregivet til Kommunikation. Lisbeth Reuss-Schmidt foreslår, at man sætter bænke ved skurene, så det er attraktivt at ryge der.

<p>PD</p>	<p>15. Kommentarer til nyhedsbrev (5 min.) (drøftelse) kl. 14.40-14.45</p> <p>Det indstilles, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU drøfter eventuelle kommentarer til nyhedsbrevet • HMU tager nyhedsbrevet til efterretning <p>Indhold af nyhedsbrevet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status for besøg fra Arbejdstilsynet • Status på tidligere påbud fra Arbejdstilsynet • Status på arbejdsulykker 1. januar - 30.juni • Sygefraværstatistik • Status på akutjob pr. 30. juni 2013 • Sidste AMO-referat: <i>Der har ikke været møde siden sidste HMU møde.</i> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbrev til HMU nr. 17 <p>Nina Søndergaard spørger, om regionen kom i mål med antallet af akutjob. Hospitalsledelsen svarer, at det gjorde regionen ikke som helhed, men det lykkedes fx for RH Horsens.</p> <p>Sygefraværet er faldet til det niveau, det traditionelt har ligget på.</p>
<p>TP</p>	<p>16. Eventuelt (10 min.) kl. 14.45-14.55</p> <p>Lisbeth Reuss Schmidt oplyser, at belægningsprocenten i Ortopædkirurgisk/Kirurgisk afdeling beregnes inklusiv hotellsenge, som afdelingen ikke længere har. Marianne Jensen svarer, at sengene findes, men de netop er uden normering.</p> <p>Lisbeth Reuss-Schmidt spørger hvornår Medicinsk afdeling går tilbage til normale arbejdstider? Svaret er, at det gør de fra næste uge.</p>
<p>TP/PD</p>	<p>17. Evaluering af mødet (drøftelse) (5 min.) kl. 14.55-15.00</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU evaluerer på brugen af den valgte værdi på mødet (se evalueringsspørgsmål nedenfor) <p>Spørgsmål til evalueringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er den valgte værdi kommet til udtryk eller ikke kommet til udtryk på mødet? • Hvad har jeg sagt eller gjort på mødet, som har været i overensstemmelse med mødets værdi?

- Eventuelt andre kommentarer til evalueringen

Andreas Jonsson synes, at mødet har levet op til værdien om dristighed, fx fint at HMU bakker op om det fortsatte arbejde med parkeringshuset. Det vil give en nemmere beslutningsgang.

Sommerudflugt

Fra Ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand
Marianne Jensen
Lone Winther Jensen
Eva Kleberg
Jette Kröger
Andreas Jonsson
Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU
Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)
Lars Engelst (Fysio)
Ilse Rasmussen (FOA)
Flemming Lykke (3F)
Anna Larsen (DBIO)
Helle Andersen (HK kontor)
Minna Krogh Andersen (3F)
Lise Arbjerg (HK lægesekr.)
Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)
Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)

Afbud fra:

Lisbeth Kidmose
Bente Fogh
Ulla bak (jordemødre)
Bo Løfgren (reservelæger og AC)
Mette Dehlendorff

Observatører:

Referent:

Anja Frøkjær

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU